

TRA L'ACCANIMENTO TERAPEUTICO E L'EUTANASIA
ESISTE IL DIRITTO ALLA CURA PROPORZIONATA¹.

NUOVA CULTURA DEL MORIRE UMANO

Nelle società occidentali si registra un profondo cambiamento. Il progresso della biomedicina e della biotecnologia innova il rapporto tra natura e cultura: se prima si era sotto il dominio incontrastato della natura, ora si teme di cadere sotto quello della tecnica onnipotente. Non a caso, nel dibattito pubblico, viene in primo piano l'accanimento terapeutico, l'uso sproporzionato dei mezzi terapeutici: fenomeno tipico delle società cosiddette avanzate e del tutto incomprensibile nei paesi poveri, dove nemmeno esiste la più semplice terapia.

È mutato, inoltre, il rapporto medico-paziente con l'affermazione del consenso informato che restituisce protagonismo al paziente nelle terapie da intraprendere o da rifiutare.

Infine, ma non da ultimo, a livello culturale ed etico, si confrontano/scontrano concezioni diverse e tra loro contraddittorie sulla vita, sofferenza, morte. Il diritto a morire con dignità ottiene consenso convergente ma non ha lo stesso significato: per alcuni significa diritto al suicidio assistito (eutanasia), inteso come programmazione deliberata della propria morte; per altri, rifiuto di terapia accanita e ostinata; per altri ancora – è il significato autenticamente umano – vivere con dignità la propria morte, quando è venuta la sua ora che non va né arbitrariamente anticipata né inutilmente posticipata.

La nuova cultura presenta un bilancio di non facile lettura. Occorre discernimento per non rischiare di parlare in astratto e di essere inefficaci nelle proposte.

In negativo, si rileva una diffusa tendenza a oscurare la vita umana quando si trova in condizione di precarietà biologica e psichica: è la condizione di malati nella fase terminale, specie se anziani e cronici; di persone con progressivo deterioramento delle funzioni cerebrali; di bambini nati con gravi menomazioni. La mentalità dominante mostra di apprezzare la vita, ma non ogni vita; la valorizza a certe condizioni e se ha certe qualità; la sofferenza senza speranza appare come uno scacco insopportabile da cui bisogna uscire a ogni costo. In situazioni estreme e irreversibili, chiedere di essere aiutati a morire appare una domanda logica e chi vi risponde viene considerato come uno che ha amore, pietà e compassione.

In positivo, si registra una notevole sensibilità per umanizzare il morire che si esprime nell'aspirazione a un'assistenza sanitaria qualificata umanamente; nel superamento di situazioni che disumanizzano il morire: la solitudine, le cure eccessive, sproporzionate; nelle varie iniziative per alleviare la sofferenza, offrire aiuto psicologico e assistenza religiosa a chi lo desidera, accompagnare la vita che se ne va.

Tra il positivo e il negativo si muove il dibattito sul concetto di libertà (autonomia e autodeterminazione) del soggetto. Quale tipo di libertà è ragionevole e morale? A questa domanda si riscontra una contrarietà condivisa al cosiddetto accanimento terapeutico e,

¹ Pubblicato in *Settimana* (2007)4, pp. 8-9.

quindi, al rifiuto di terapie che risultano eccessive, sproporzionate, inutili. La risposta diventa più problematica e controversa a riguardo della libertà del soggetto: si può fare del morire una libera scelta? È ragionevole la richiesta di essere aiutati a morire? L'interlocutore (medico, familiare o altro) è tenuto a rispondere? Quale tipo di legge è prevedibile?

Il morire disumano

Dare o darsi la morte (eutanasia) o, all'opposto, tentare di spostare sempre più in là le frontiere della morte (accanimento terapeutico) sono due aspetti del medesimo atteggiamento che tende a dominare e controllare la morte.

Accanimento terapeutico e testamento biologico

Il termine accanimento terapeutico è improprio, la sua genericità non aiuta a chiarire né il dovere del medico né i diritti del paziente; è preferibile usare altre espressioni, come cure eccessive, sproporzionate, inutili. Facilmente il medico, per misurare la riuscita o l'insuccesso, rischia di riferirsi a un criterio semplicistico identificato spesso nella durata della vita che non tiene conto anche della qualità della vita. Anche nella terapia ci sono dei limiti. L'espressione diritto di morire con dignità, nel senso di rifiuto di un tecnicismo invadente, compare ormai da tempo in autorevoli documenti ecclesiali. «È importante oggi proteggere, nel momento della morte, la dignità della persona umana e la concezione cristiana della vita contro un tecnicismo che rischia di diventare abusivo. Di fatto, alcuni parlano di diritto alla morte, espressione che non designa il diritto di procurarsi o farsi procurare la morte come si vuole, ma il diritto di morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana. Da questo punto di vista, l'uso dei mezzi terapeutici talvolta può sollevare dei problemi» (Congregazione per la dottrina della fede, Dichiarazione sull'eutanasia: EV 7/364).

Se non è sempre facile conoscere, nella situazione concreta, se si tratta di «mezzi terapeutici» eccessivi, sproporzionati ai quali è legittimo rinunciare, è facile invece conoscere quali sono quelli ordinari ai quali non si può rinunciare. La preoccupazione di non essere oggetto di accanimento terapeutico è all'origine del testamento biologico, con il quale si manifesta la propria volontà circa le cure mediche alle quali si desidera – o non si desidera – essere sottoposti qualora, per malattia o per incidente, sia impossibile esprimere il proprio consenso. È fatto principalmente per garantirsi dal rischio di un eventuale accanimento terapeutico. L'Italia, a differenza di altri paesi europei, non ha ancora una normativa al riguardo. C'è un importante documento, Dichiarazione anticipata di trattamento, del Comitato nazionale per la bioetica (2004), e alcune proposte di legge che finora non hanno avuto alcun seguito. In attesa e anche per sollecitare una legge, associazioni di diverso orientamento culturale invitano a sottoscrivere un testamento biologico e autenticarlo presso il notaio. La Fondazione Umberto Veronesi ha istituito recentemente, con una équipe di giuristi, un registro per chi vuole fare testamento biologico e sottoscrivere una serie di dichiarazioni anticipate. Tra queste, la più determinante: «nel caso di malattia o lesione cerebrale irreversibile e invalidante», si chiede al medico «di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico», «né a idratazione e alimentazione forzate e artificiali nel caso sia

impossibile alimentarsi autonomamente». Come obiezione, ci si domanda come e perché, nella richiesta, scompaia del tutto la distinzione tra cure ordinarie (obbligatorie) e cure sproporzionate (da lasciare), che è un concetto importante e presente in medicina; o, meglio, ci si domanda come e perché ogni terapia (anche ordinaria, come idratazione e alimentazione artificiale), è da considerarsi accanimento e, quindi, da sospendere. La richiesta di sospendere ogni trattamento terapeutico, anche ordinario, è una richiesta alla quale il medico non può obbedire. Le obiezioni, tuttavia, a questo tipo di testamento o di altro simile (ad es., dell'Associazione *Exit Italia*), non vanifica l'utilità del testamento biologico. Infatti, può risultare uno strumento significativo che permette alla persona di esprimersi – come è suo diritto – in merito alle cure, e offre al medico un adeguato orientamento. La persona può anticipare disposizioni di grande importanza, quali il rifiuto di rimedi sproporzionati in situazione dove non è prevedibile la guarigione; il rifiuto sia dell'eutanasia come del prolungare artificialmente il processo di morte; il ricorso alle cure palliative; il desiderio di pace, la presenza dei familiari, l'assistenza religiosa, se credente e altro ancora che si desidera indicare.

Eutanasia: argomenti che non convincono

Nettamente distinta dall'accanimento terapeutico è l'eutanasia che consiste nel dare la morte con un'azione (ad es., iniezione letale) o con un'omissione di atto dovuto (cure ordinarie). Ci si domanda se, in casi estremi, sia la soluzione giusta del morire umano oppure, viceversa, è espressione del morire disumano?

Per gli uni, in riferimento alla libertà, la vita e la morte appartengono al contenuto della libertà: diritto a disporre della vita, diritto a scegliere liberamente la morte. La persona – si sostiene – ha il potere (diritto) di disporre autonomamente di se stesso ed è un diritto che deve essere giuridicamente riconosciuto. Se le religioni la pensano diversamente, non per questo possono imporre la loro convinzione. Gli altri, all'opposto, in riferimento alla gratuità della vita, sostengono che delimitare il tempo della vita appartiene a un'altra regia.

È davvero una scelta libera? I condizionamenti e limitazioni della libertà sono molteplici e rendono la decisione solo apparentemente libera. La volontà di abbreviare la vita di giorni o mesi, nella consapevolezza che la fine sia più o meno imminente e dolorosa, potrebbe essere prodotta da un'emozione o da un sentimento, come la paura di soffrire. Oltre ai condizionamenti interni, ci sono quelli relazionali, interpersonali e sociali propriamente detti. La persona è essere in relazione, quello che il soggetto pensa di sé, è condizionato da quello che gli altri pensano di lui: l'auto-stima è legata all'etero-stima. Così il giudizio «La mia vita non è degna di essere vissuta», fino a che punto è autonomo e fino a che punto è dipendente dagli altri? «Una decisione libera, ponderata e razionale circa la propria vita, un bilancio complessivo della propria esistenza, che non subisca l'influsso dell'atteggiamento delle persone circostanti e dell'ambiente sociale, è una costruzione chimerica – avverte E. Schockenhoff, teologo moralista – il non valore della propria vita può essergli trasmesso da altri, e la richiesta dell'eutanasia (del suicidio assistito) può essere compreso come un atto dovuto».

Il diritto, cioè, può cambiarsi in un dovere di chiedere l'eutanasia, quando ci si trova in condizioni gravose per la società. In una data società, in cui l'uccisione su richiesta sia considerata moralmente lecita, i malati terminali possono venirsi a trovare in una situazione

nella quale viene loro fatto capire che possono chiedere di porre fine ai loro giorni. Il rispetto dell'autonomia del soggetto può, così, trasformarsi in un alibi per scelte obbligate.

La prassi medica, impegnata con i malati terminali, obbliga alla prudenza nell'interpretare la domanda di voler morire. Dietro tali desideri potrebbero celarsi altre aspirazioni e attese; e anche nel caso che ci siano fondati motivi per prenderli alla lettera, non si può essere del tutto sicuri. Il desiderio di morire, espresso in una fase di depressione, può cedere successivamente il posto al desiderio di vivere, che permette di accettare consapevolmente la propria morte quando verrà la sua ora. È necessario decodificare il linguaggio dei malati terminali che chiedono di affrettare la morte. «Le suppliche dei malati molto gravi, che talvolta invocano la morte, non devono essere intese come espressione di una vera volontà di eutanasia; esse infatti sono quasi sempre richieste angosciate di aiuto e di affetto» (Congregazione per la dottrina della fede, Dichiarazione sull'eutanasia: EV 7/357). In conclusione, la libertà del soggetto, la sua autodeterminazione, la ragionevolezza della sua domanda di morte suscitano più problemi che risposte e soluzioni.

È l'unico rimedio? L'eutanasia, come ultimo aiuto, anzi unico per alleviare la morte e liberare dalla sofferenza non più tollerabile, è pericolosa e rinunciataria. Non ci vuole molto a prevedere che, da ultimo rimedio, finisce per essere considerata la via più sbrigativa e sicura rispetto a quella più complessa ed esigente di una partecipata presenza medica, familiare e sociale. Che l'eutanasia sia l'unico rimedio è contraddetta da quanti sono impegnati nell'accompagnamento del malato terminale. La richiesta di morte scompare non appena si offre al malato, mediante un'efficace lotta contro il dolore e la dedizione umana, la possibilità di accettare personalmente la propria morte. In altre parole, l'eutanasia non è un aiuto, ma piuttosto rifiuto di prestare al malato l'aiuto medico che gli permetterebbe di vivere la propria morte, quando arriva la sua ora.

Problema antropologico

La verità del soggetto umano è chiamata direttamente in causa dalla complessa problematica relativa all'eutanasia (e all'accanimento terapeutico). Si vuol dire che la questione, prima che etica (cosa fare), è questione antropologica e rinvia ai grandi e inevitabili interrogativi: chi è l'essere umano? Da dove viene? Verso dove va? Qual è il senso del vivere umano? Le ragioni ultime del sì o del no all'eutanasia e all'accoglienza o rifiuto terapeutico rinviano alla concezione o idea che si ha della persona.

Non è solo questione di fede

Nell'ambito di una mentalità, priva di riferimenti religiosi e particolarmente sensibile a ogni segno di libertà e, quindi, in difficoltà a trovare un senso alla sofferenza e al dolore e con scarse capacità di sopportazione di situazioni dolorose e infelici, è comprensibile che l'eutanasia possa essere considerata una soluzione umana. Risulta praticamente impossibile vedere qualità a una vita aggredita da una malattia inguaribile o da gravi e irreparabili menomazioni. Tale vita «è ritenuta ormai priva di senso», vita senza valore, e perciò «non degna di essere vissuta»; il porvi fine dolcemente appare come l'unica scelta razionale, e la morte... diventa una liberazione rivendicata (cf. *Evangelium vitae* 64: EV 14/2381). In una visione o mentalità immanentista e individuale-individualistica, è facile che la persona possa

pensare di disporre della propria vita di fronte a se stesso e non ad altri. Nella cultura postmoderna emerge un soggetto a una dimensione, un soggetto chiuso alla dimensione trascendente, che pure è scritta dentro di lui.

D'altra parte, ogni persona sperimenta, in rapporto all'inizio e al termine della sua vita, la propria finitudine, la propria creaturalità: sperimenta che la vita non se l'è data, non è sua costruzione o fabbricazione e che gli verrà tolta senza e anche contro la sua volontà. Se questa è un'esperienza comune, la differenza consiste nella diversa interpretazione e nel diverso comportamento che si assume di fronte a tale esperienza umana che accomuna tutti. La persona credente riconosce questa dipendenza e «consente che la regia della propria vita all'inizio e alla fine sia in mano altrui». Ma anche nella prospettiva razionale, aperta al trascendente o almeno non volutamente chiusa al trascendente, si comprende che la libertà umana, l'autonomia, l'autodeterminazione morale sono quelle di un essere finito, non sono assolute.

La comunità civile

La problematica della malattia terminale chiama in causa la società civile che, tra l'altro, deve darsi una buona legge. In base a quali criteri legiferare? Come valutare moralmente la proposta di legalizzare l'eutanasia? E possibile regolamentare per legge il cosiddetto «accanimento terapeutico»?

L'impossibile legalizzazione dell'eutanasia

I laici temono che i cattolici vogliano imporre la loro morale, ma così non è. Sono razionali (e non confessionali) i vari tipi di argomentazioni contrarie alla legalizzazione dell'eutanasia.

_ anzitutto le conseguenze negative che ne deriverebbero e, tra queste, il rischio nell'interpretare la domanda di eutanasia: il paziente chiede di morire o di essere aiutato a vivere?; il possibile errore diagnostico e prognostico nell'esame del paziente; il condizionamento sociale e, quindi, la mancanza di libertà all'origine della domanda.

_ la funzione della sanzione penale. La legalizzazione dell'eutanasia allenta il divieto di uccidere che varrebbe in alcune circostanze, in altre no. È rischioso mettere in pericolo le risorse morali della società: «Il manto della civiltà è forse più sottile di quello che pensiamo, e nel modo migliore riusciamo a evitare che sia lacerato, qualora l'ovvietà del divieto di uccidere rimanga il più possibile incontestata» (D. Birnbache, R. Merckel).

_ la perversione del ruolo del medico. Il compito del medico è quello di guarire nel limite del possibile; sempre e comunque curare, alleviare il dolore, non certamente quello di uccidere. D'altra parte, l'enfasi posta della discussione sull'eutanasia dà l'impressione – scrive G. Benlinguer – che il mondo sia popolato da persone ansiose di essere aiutate a morire e che il solo conflitto sia tra i favorevoli (in nome dell'autonomia personale e dell'utilità sociale) e i contrari (in nome della sacralità della vita). In verità, il mondo è popolato da persone che vogliono morire con dignità, con il minor dolore e il più tardi possibile».

Legiferare in tema di accanimento terapeutico?

Molti auspicano una legge appropriata per una duplice motivazione: la persona malata e incurabile esige di essere tutelata da una medicina ostinata che non porta ad alcun risultato se non quello di espropriarlo del diritto di morire in pace; a sua volta, il medico domanda di essere tutelato da eventuali incriminazioni penali per mancata assistenza a persona in pericolo, per non aver fatto quanto era possibile per salvare la vita del paziente.

Non è difficile riconoscere che il ricorso al legislatore non è una via adeguata e praticabile. La questione dell'accanimento terapeutico è una questione indecifrabile a causa della diversità dei casi coperti dal medesimo termine, per cui tale questione sfugge alla competenza del giurista. È preferibile puntare sull'aggiornamento del codice deontologico medico allo scopo di precisare l'insieme dei doveri del medico verso i malati terminali, in particolare per precisare l'uso delle nuove tecniche e delle sorprendenti possibilità della medicina allo scopo di evitare di accanirsi inutilmente. In questa prospettiva, una chiarificazione notevole si è raggiunta con il documento «Principi di etica medica europea» della Conferenza degli ordini dei medici della comunità europea. L'art. 12 tratta dell'assistenza ai morenti e specifica che al medico, in accordo con il paziente, è lecito astenersi da quei trattamenti che vanno sotto il nome di «accanimento terapeutico», vale a dire non è suo compito lottare contro la morte a oltranza. La liceità morale di rinunciare a trattamenti sproporzionati e inutili secondo la volontà del paziente – anche precedentemente manifestata – da un lato, e il dovere del medico di attenersi a tale richiesta dall'altro, è un dato acquisito e pacifico nella morale cattolica. «Nell'imminenza della morte, che nonostante i rimedi usati non può in nessun modo essere impedita, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a quei trattamenti che procurano soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia sospendere le cure ordinarie dovute all'ammalato in simili casi. Perciò il medico non ha motivo di angustiarsi, quasi avesse rifiutato assistenza a una persona in pericolo». (Congregazione per la dottrina della fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*: EV 7/371).

Umanizzare il morire

Il duplice no all'eutanasia e all'accanimento terapeutico è necessario, ma non basta. Resta aperta e doverosa una gamma di iniziative per verificare, cioè rendere vera, l'umanizzazione del morire umano. Cosa fare perché il principio diritto a morire con dignità si traduca nella prassi?

Come prima risposta, è importante quanto si dichiara nel Manifesto firmato, per ora, da 11 noti esponenti della scienza medica e della bioetica: «Prima di pensare alla sospensione dei trattamenti si deve garantire al malato [...] ogni possibile, proporzionata e adeguata forma di trattamento, cura e sostegno (corsivo e sottolineatura è del testo).

In questa prospettiva, occorre partire da una riconsiderazione del rapporto medico-paziente che va oltre il dare cure e include il prendersi cura. Non ci sono regole fisse e ricette sicure per distinguere tra cure ed eccesso di cure, ma in ordine alla decisione non può rimanere estraneo colui che è di diritto e di fatto il protagonista delle cure e dei trattamenti da iniziare o da sospendere: il malato o colui che è autorizzato a parlare in suo nome. Nel rapporto medico-paziente quello che conta è l'ascolto. «Il nostro compito – insegna un illustre clinico – è di ascoltare il malato, spiegare gli effetti dei trattamenti previsti, lasciare che la persona esprima le sue scelte. Non dirò che è facile: il discernimento è molto

difficile da attuare, ma si tratta di rispettare ogni persona». In questa direzione va l'istituzione in molti ospedali della «équipe multidisciplinare» ed è una risposta all'eccessiva e quasi esclusiva medicalizzazione a cui oggi è sottoposto il morire umano. Certamente della tecnologia non si può fare a meno né è sostenibile far passare per accanimento terapeutico ogni terapia che si avvale della tecnica. Occorre scienza e sapienza per valutare quando la tecnica giova alla salute e alla vita e, all'opposto, quando è solo di danno alla persona.